

ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ АДГЕЗИВНЫХ ЛЕНТОЧНЫХ ШИН ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПЕРИОДОНТА

*Жаркова О.А., Еленская Ю.Р.
ВО «Витебский государственный ордена Дружбы народов
медицинский университет*

Введение. Одним из ведущих симптомов периодонтитов является подвижность зубов. Добиться ремиссии заболевания и лучшего прогноза зубов, вовлеченных в патологическую резорбцию без стабилизации подвижных зубов невозможно. Своевременное шинирование позволяет не только уменьшить функциональную перегрузку зубов, но и благоприятно сказывается на трофике тканей периодонта, улучшает жевание, самочувствие пациента.

Цель. Анализ состояния адгезивных шинирующих конструкций и оценка периодонтологического статуса в отдельные сроки.

Материалы и методы. Шинирование подвижных зубов, как этап комплексной терапии заболеваний периодонта, проводили в ходе индивидуального разработанного (с учетом всех факторов риска каждого отдельного пациента) плана лечения.

Всем пациентам проводилась тщательная профессиональная гигиена полости рта с удалением над- и поддесневых зубных отложений, полировка всех доступных поверхностей зубов, противовоспалительная терапия, кюретаж зубодесневых карманов, избирательная пришлифовка зубов, физиолечение, коррекция общего состояния. В зависимости от периодонтологического статуса, по показаниям, двум пациентам проводилась лоскутная операция по методике S.Ramfjord (1979), ещё двум - вестибулопластика.

С пациентами проводилась полноценная разъяснительно - образовательная работа по объяснению причин возникновения заболевания и обучение правильным методам гигиенических мероприятий по уходу за полостью рта и будущей шинирующей конструкцией. Помимо основных средств гигиены осуществлялся индивидуальный подбор и обучение использованию интердентальных средств гигиены (зубные ершики, суперфлосс, монопучковые зубные щетки). В некоторых ситуациях приходилось полностью менять ментальный и практический подход пациента в отношении гигиены полости рта.

После проведения перечисленных лечебных мероприятий переходили к фиксации подвижной группы зубов (не менее 4 - 6) в одном функциональном направлении. Экстракоронковыми конструкциями иммобилизовали зубы I - II

степени подвижности во фронтальном участке, что более целесообразно в силу их атравматичности на данном этапе деструкции (2 человека). При подвижности зубов II - III степени предпочтение отдавали интеркоронковым конструкциям с фиксацией их во фронтальном направлении (5 человек), в сагитальном (2 человека), фронто-сагитальном (3 человека); а также при периодонтах, сопровождающихся дефектами фронтальных участков (отсутствие 1 - 2 зубов) - 2 человека. В качестве шинирующей ленточной лигатуры использовали стекловолоконную ленту "Fiber - splint" и полиэтиленовую "Ribbond", в количестве композиционного материала "Charisma", Herculite" и текучий композит "Revolushion".

Результаты и обсуждение. Наблюдение за пациентами осуществлялось в течение 3 - 4 лет. Отдаленные результаты прослежены у всех пациентов, в силу их мотивированности о необходимости контрольных визитов и поддерживающей терапии для обеспечения успешности проводимого лечения.

Отмечены следующие осложнения: скол композиционного материала на проксимальных участках - 1 человек; наличие шероховатостей отдельных участков шины - 4 человека; отставание зубов (1 - 2) от каркаса шины, с выявленной прогрессирующей деструкцией кости альвеолярного отростка в области этих зубов - 1 человек, что связано с отказом данного пациента от хирургической коррекции мелкого преддверия полости рта.

На протяжении 1 года наблюдения хорошая гигиена полости рта отмечалась у 10 человек, у 4 - регистрировался неудовлетворительный уровень. Последним проводилась дополнительная мотивация, обучение и коррекция гигиенических навыков в динамике пока пациенты не достигали хорошего уровня гигиены.

Выводы.

1 Пациентам с адгезивными шинами необходимо назначать контрольные визиты 3 - 4 раза в год в целях мотивации, контроля за зубной бляшкой и целостностью шины.

2. Важным является осуществление коррекции и полировки шинирующей конструкции, чтобы уменьшить риск и возможность образования и накопления зубного налета как на самых зубах, так и на шине.

3. Уделять особое внимание адантации лигатуры в проксимальных областях с необходимым выведением на вестибулярные поверхности зубов для дополнительной фиксации.

4 Хорошо к клиническому результату способствует своевременное проведение хирургического лечения на тканях периодонта и коррекция преддверия полости рта.

Таким образом, шинирование с помощью адгезивных ленточных шин при заболеваниях периодонта позволяет достичь хорошего клинического, эстетического, прочностного эффекта, а также повысить качество жизни у данной категории пациентов.

Литература:

1. Артюшкевич, А.С. Заболевания периодонта / А.С. Артюшкевич, С.В. Латышева, С.А. Наумович. - М.: Мед лит., 2006. - 328 с.

2. Глебская, А. Эстетическое шинирование при дефектах зубного ряда, сопровождающихся заболеваниями пародонта / А.В. Глебская // Уральский стоматологический журнал. - 2003. - № 2. - С. 51 - 53.